

# **FR\_GERICHTE 608 2016 124 vom 18. Mai 2017**

FR Kantonsgericht, 2017-05-18, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr\\_gerichte\\_608\\_2016\\_124](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2016_124)

FR: FR\_GERICHTE 608 2016 124 du 18 mai 2017

IT: FR\_GERICHTE 608 2016 124 del 18 maggio 2017

## **Regeste**

Arrêt de la IIe Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal | Invalidenversicherung

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Interjeté en temps utile et dans les formes légales par une assurée directement touchée par la décision attaquée et dûment représentée, le recours est recevable.

Tribunal cantonal TC Page 4 de 13

### **E. 2**

a) A teneur de l'art. 8 al. 1 de la loi du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA; RS 830.1), applicable par le biais de l'art. 1 al. 1 de la loi du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI; RS 831.20), est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. Selon l'art. 4 al. 1 LAI, dite invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. b) Selon l'art. 28 al. 1 LAI, l'assuré a droit à une rente si sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles, s'il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable et si au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40% au moins. En vertu de l'art. 28 al. 2 LAI, l'assuré a droit à une rente s'il est invalide à 40% au moins. La rente est échelonnée comme suit selon le taux de l'invalidité: un taux d'invalidité de 40% au moins donne droit à un quart de rente; lorsque l'invalidité atteint 50% au moins, l'assuré a droit à une demi-rente; lorsqu'elle atteint 60% au moins, l'assuré a droit à trois-quarts de rente et lorsque le taux d'invalidité est de 70% au moins, il a droit à une rente entière.

### **E. 3**

a) Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGA). Le revenu d'invalide doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de la personne assurée. Lorsque l'activité exercée après la survenance de l'atteinte à la santé repose sur des rapports de travail particulièrement stables, qu'elle met pleinement en valeur la capacité de travail résiduelle exigible et que le gain obtenu correspond au travail effectivement fourni et ne contient pas d'éléments de salaire social, c'est le revenu effectivement réalisé qui doit être pris en compte pour fixer le revenu d'invalide. En l'absence d'un revenu effectivement réalisé - soit lorsque la personne assurée, après la survenance de l'atteinte à la santé, n'a pas

repris d'activité lucrative ou alors aucune activité normalement exigible -, le revenu d'invalidé peut être évalué sur la base de salaires fondés sur les données statistiques résultant de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) ou sur les données salariales résultant des descriptions de postes de travail établies par la CNA (ATF 129 V 472 consid. 4.2.1). b) L'évaluation du taux d'invalidité se fait sur la base de quatre méthodes dont l'application dépend du statut du bénéficiaire potentiel de la rente, la méthode ordinaire, la méthode mixte, la méthode spécifique et la méthode extraordinaire. Les deux premières sont ici pertinentes. La méthode ordinaire d'évaluation du taux d'invalidité (art. 28a al. 1 LAI) s'applique aux assurés qui exerçaient une activité lucrative à plein temps avant d'être atteints dans leur santé physique, mentale ou psychique. Le degré d'invalidité résulte de la comparaison du revenu d'invalidé, soit ce que l'assuré est encore capable de gagner en utilisant sa capacité résiduelle de travail dans toute la mesure que l'on est en droit d'attendre de lui, avec le revenu sans invalidité, à savoir ce qu'il pourrait gagner si l'invalidité ne l'entravait pas (RCC 1963 p. 365). Cette comparaison des revenus s'effectue, en règle générale, en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus (RCC 1985 p. 469). C'est cette méthode qui est principalement utilisée. La méthode dite mixte d'évaluation du taux d'invalidité (art. 28a al. 3 LAI) s'applique lorsque l'assuré exerce à la fois une activité lucrative à temps partiel et s'occupe du ménage ou serait actif dans un autre champ d'activité. Selon cette méthode, il faut évaluer d'une part l'invalidité dans les

Tribunal cantonal TC Page 5 de 13 travaux habituels par comparaison des activités (méthode spécifique) et d'autre part l'invalidité dans une activité lucrative par comparaison des revenus (méthode ordinaire); on pourra alors déterminer l'invalidité globale d'après le temps consacré à ces deux champs d'activités. La part de l'activité professionnelle dans l'ensemble des travaux de l'assuré est déterminée en comparant l'horaire de travail usuel dans la profession en question et l'horaire accompli par l'assuré valide; on calcule donc le rapport en pourcent entre ces deux valeurs. La part de l'autre travail habituel constitue le reste du pourcentage (SVR 1996 IV no 76 p. 221; RCC 1992 p. 136 consid. 1a et les références). La durée de travail effectivement accomplie dans le ménage et la profession est ici sans importance (RCC 1980 p. 564). L'invalidité totale s'obtient en additionnant les degrés d'invalidité correspondant aux parts respectives attribuées aux activités lucrative et non lucrative (VSI 1999 p. 231 consid. 2b et les références). Lorsque la personne assurée continue à bénéficier d'une capacité résiduelle de travail dans l'activité lucrative qu'elle exerçait à temps partiel avant la survenance de l'atteinte à la santé, elle ne subit pas d'incapacité de gain tant que sa capacité résiduelle de travail est plus étendue ou égale au taux d'activité qu'elle exercerait sans atteinte à la santé (arrêt TF 9C\_713/2007 du 8 août 2008 consid. 3.2). c) Lors de l'examen initial du droit à la rente, il convient d'examiner quelle est la méthode d'évaluation de l'invalidité qu'il s'agit d'appliquer. Le choix de l'une des trois méthodes reconnues (méthode générale de comparaison des revenus, méthode spécifique ou méthode mixte) dépendra du statut du bénéficiaire potentiel de la rente: assuré exerçant une activité lucrative à temps complet, assuré non actif, assuré exerçant une activité lucrative à temps partiel. Pour déterminer la méthode applicable au cas particulier, il faut à chaque fois se demander ce que l'assuré aurait fait si l'atteinte à la santé n'était pas survenue. Lorsqu'il accomplit ses travaux habituels, il convient d'examiner, à la lumière de sa situation personnelle, familiale, sociale et professionnelle, s'il aurait consacré, étant valide, l'essentiel de son activité à son ménage ou s'il aurait vaqué à une occupation lucrative. Pour déterminer voire circonscrire le champ d'activité probable de l'assuré, il faut notamment tenir compte d'éléments tels que la situation financière du ménage, l'éducation

des enfants, l'âge de l'assuré, ses qualifications professionnelles, sa formation ainsi que ses affinités et talents personnels. Selon la pratique, la question du statut doit être tranchée sur la base de l'évolution de la situation jusqu'au prononcé de la décision administrative litigieuse, encore que, pour admettre l'éventualité de l'exercice d'une activité lucrative partielle ou complète, il faut que la force probatoire reconnue habituellement en droit des assurances sociales atteigne le degré de la vraisemblance prépondérante (ATF 137 V 334 consid. 3.2 et les références).

#### **E. 4**

a) Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge en cas de recours) a besoin d'informations que seul le médecin est à même de lui fournir. La tâche de ce dernier consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est capable ou incapable de travailler. Sur la base de ces informations, les services de réadaptation professionnelle déterminent concrètement quels travaux on peut encore raisonnablement exiger (ATF 125 V 256 consid. 4; 115 V 133 consid. 2; 114 V 310 consid. 3c; arrêt TF I 729/04 du 24 mars 2006 consid. 4.1 et 4.2).

Lorsque des expertises confiées à des médecins indépendants sont établies par des spécialistes reconnus, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine connaissance du dossier et que les experts aboutissent à des résultats convaincants, le juge ne saurait les écarter aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de leur bien-fondé (ATF 122 V 157 consid. 1c et les références). En présence d'avis médicaux contradictoires, le juge doit apprécier l'ensemble des preuves à disposition et indiquer les motifs pour lesquels il se fonde sur une appréciation plutôt que sur une autre. A cet égard, l'élément décisif pour apprécier la

Tribunal cantonal TC Page 6 de 13 valeur probante d'une pièce médicale n'est en principe ni son origine, ni sa désignation sous la forme d'un rapport ou d'une expertise, mais bel et bien son contenu. Il importe, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient dûment motivées (ATF 125 V 351 consid. 3a; 122 V 157). En outre, il y a lieu d'attacher plus de poids à l'opinion motivée d'un expert qu'à l'appréciation de l'incapacité de travail par le médecin traitant dès lors que celui-ci, vu la relation de confiance qui l'unit à son patient, est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour lui (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références citées). Par ailleurs, l'on ne saurait remettre en cause une expertise ordonnée par l'administration ou un juge et procéder à de nouvelles investigations du seul fait qu'un ou plusieurs médecins traitants ont une opinion contradictoire (arrêt TF 9C\_201/2007 du 29 janvier 2008). b) Le juge peut accorder pleine valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins d'un assureur social. Le simple fait que le médecin consulté est lié à l'assureur par un rapport de travail ne permet pas encore de douter de l'objectivité de son appréciation ni de soupçonner une prévention à l'égard de l'assuré. Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières que les doutes au sujet de l'impartialité d'une appréciation peuvent être considérés comme objectivement fondés. Etant donné l'importance conférée aux rapports médicaux dans le droit des assurances sociales, il y a lieu toutefois de poser des exigences sévères quant à l'impartialité de l'expert (ATF 125 V

353 consid. 3b/ee). Selon la jurisprudence, un rapport médical établi sur la base d'un dossier a valeur probante si ledit dossier contient suffisamment d'appréciations médicales, qui elles, se fondent sur un examen personnel de l'assuré (RAMA 2001 no U 438 p. 345; arrêt TF U 233/02 du 14 juin 2004 consid. 3.1). c) L'art. 69 al. 2 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI; RS 831.201) prévoit, comme mesure d'instruction, la possibilité pour l'autorité de réaliser une visite domiciliaire. Telle est la possibilité, notamment, lorsqu'il s'agit d'assurés qui s'occupent du ménage (cf. CIIAI, ch. 1058). La fixation de l'invalidité dans les travaux habituels ne saurait reposer sur une évaluation médico-théorique. En effet, le facteur déterminant pour évaluer l'invalidité des assurés n'exerçant pas d'activité lucrative consiste dans l'empêchement d'accomplir les travaux habituels, lequel est déterminé compte tenu des circonstances concrètes du cas particulier. C'est pourquoi il n'existe pas de principe selon lequel l'évaluation médicale de la capacité de travail l'emporte d'une manière générale sur les résultats de l'enquête ménagère (VSI 2001 p. 158 consid. 3c; arrêts TF I 308/04 du 14 janvier 2005 consid. 6.2, I 249/04 du 6 septembre 2004 consid. 5.1.1, I 155/04 du 26 juillet 2004 consid. 3.2 et I 685/02 du 28 février 2003 consid. 3.2). Selon la jurisprudence, une visite domiciliaire est en règle générale une base appropriée et suffisante pour évaluer les empêchements dans l'accomplissement des travaux habituels en raison d'une atteinte à la santé physique. Sa valeur probante se mesure par analogie aux critères appliqués aux expertises médicales. Il est notamment essentiel que le rapport ait été établi par une personne qualifiée ayant connaissance de la situation locale et des limitations et handicaps résultant des diagnostics médicaux. Il y a par ailleurs lieu de tenir compte des indications de l'assuré et de consigner dans le rapport les éventuelles opinions divergentes des participants. Enfin, le texte du rapport doit apparaître plausible, être motivé et rédigé de manière suffisamment

Tribunal cantonal TC Page 7 de 13 détaillée par rapport aux différentes limitations, de même qu'il doit correspondre aux indications relevées sur place. Lorsque le rapport constitue une base fiable de décision, le juge ne saurait remettre en cause l'appréciation de l'auteur de l'enquête que s'il est évident qu'elle repose sur des erreurs manifestes. Exceptionnellement, en cas de doute sur la crédibilité des indications de l'assuré ou lorsque celles-ci ne concordent pas avec les constatations faites sur le plan médical, il sera nécessaire de faire procéder par un médecin à une estimation des empêchements que l'intéressé rencontre dans ses activités habituelles (ATF 128 V 93 consid. 4). d) Il est notoire que les personnes atteintes dans leur santé, qui présentent des limitations même pour accomplir des activités légères, sont désavantagées sur le plan de la rémunération par rapport aux travailleurs jouissant d'une pleine capacité de travail et pouvant être engagés comme tels; ces personnes doivent généralement compter sur des salaires inférieurs à la moyenne (ATF 124 V 321 consid. 3b/bb). La mesure dans laquelle les salaires ressortant des statistiques doivent par conséquent être réduits dépend de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité/catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation). Une déduction globale maximale de 25% sur le salaire statistique permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative (ATF 126 V 75 consid. 5b/aa-cc). L'étendue de l'abattement (justifié dans un cas concret) constitue une question typique relevant du pouvoir d'appréciation, qui est soumise à l'examen du juge de dernière instance uniquement si la juridiction cantonale a exercé son pouvoir d'appréciation de manière contraire au droit, soit si elle a commis un excès positif ou négatif de son pouvoir d'appréciation ou a abusé de celui-ci (ATF 132 V 393 consid. 3.3), notamment en

retenant des critères inappropriés, en ne tenant pas compte de circonstances pertinentes, en ne procédant pas à un examen complet des circonstances pertinentes ou en n'usant pas de critères objectifs (cf. ATF 130 III 176 consid. 1.2).

## E. 5

Est litigieuse la question du droit de l'assurée à une rente de l'assurance-invalidité. Sont contestés la méthode d'évaluation de l'invalidité, le calcul du revenu d'invalidité ainsi que l'octroi d'un abattement pour désavantage salarial. a) Il s'impose tout d'abord de déterminer selon quelle méthode évaluer l'invalidité de l'assurée. L'OAI a fait usage de la méthode mixte, en retenant que l'assurée aurait poursuivi son activité professionnelle à 60%, tandis que cette dernière invoque le fait qu'elle aurait travaillé à 100% si elle n'était pas devenue invalide et requiert de ce fait l'application de la méthode ordinaire. La recourante allègue avoir travaillé à plein temps jusqu'en juin 2007, à la suite de quoi elle a débuté une activité à 60%, qui constitue sa dernière exercée avant l'invalidité. On ne peut certes dénier que l'exercice d'une activité à temps partiel dès 2007 ne découle pas d'un choix personnel, ce qui ressort en particulier du rapport d'enquête ménagère ("Si elle a accepté son dernier poste au taux d'activité de 60%, c'est parce que la Résidence D. \_\_\_\_\_ ne pouvait pas lui proposer un emploi à un taux supérieur"), mais a pour elle constitué le moyen de sortir du chômage. La Cour constate en outre que l'assurée a été en mesure de travailler à plein temps alors même que ses enfants étaient encore relativement jeunes (notamment la cadette née en 1995), de sorte qu'il paraît plausible, sous cet angle, qu'elle eût travaillé à 100% au moment du prononcé de la décision litigieuse, alors que les contraintes éducatives étaient moins fortes. L'examen du parcours professionnel de la recourante, et notamment des documents remis par celle-ci à l'appui de l'échange des écritures, fait apparaître qu'elle a travaillé de mai 2000 à janvier 2003 auprès de I. \_\_\_\_\_ Sàrl, à la suite de quoi elle a perçu des indemnités de chômage. Elle a

Tribunal cantonal TC Page 8 de 13 ensuite œuvré dans le cadre d'un programme d'emploi qualifiant mis en place par le Service public de l'emploi, en tant qu'auxiliaire de buanderie à 100%, du 6 septembre 2004 au 5 septembre 2005, auprès de K. \_\_\_\_\_. D'autres brèves périodes d'activité ont eu lieu chez cet employeur (de mi-juin à mi-juillet 2003, de mi-septembre à fin décembre 2003 et du 21 août au 1er septembre 2006), sans toutefois que l'on ne sache à quel taux d'activité. A l'instar de l'OAI, la Cour de céans ne peut que relever que le taux d'activité exact de l'assurée auprès de I. \_\_\_\_\_ Sàrl n'est pas déterminable, certains doutes étant possibles au vu du salaire proposé (CHF 2'600.- bruts par mois). De même, l'incohérence existant entre les revenus déclarés à l'AVS et ceux figurant dans les décomptes mensuels de salaire laisse perplexe. Cela étant, on constate que, suite à la perte de son emploi auprès de I. \_\_\_\_\_ Sàrl, au début 2003, elle n'a travaillé que l'équivalent d'une année et demie jusqu'en 2007, qui plus est dans le cadre d'injonctions de l'assurance-chômage, ce qui relativise notablement la portée de ses arguments. A cet égard, le fait que l'assurée ait été inscrite au chômage à 100% n'est, à lui seul, pas déterminant. La polémique relative à son taux d'activité réel ou supposé entre 2000 et 2006 ne présente de toute manière qu'un intérêt tout relatif. En effet, même si la recourante avait travaillé, ou recherché du travail, à 100% durant cette période, il est indéniable que, dès le moment où elle a débuté son activité à temps partiel auprès de D. \_\_\_\_\_ en 2007, elle a complètement interrompu ses efforts. Elle n'a été en mesure de fournir aucune postulation postérieure à l'année 2006. Or, si elle avait bel et bien eu l'intention de (re)travailler à plein temps, elle aurait logiquement dû poursuivre ses démarches, soit en vue de remplacer dite

activité par une autre à plein temps, soit en vue de la compléter par une autre activité à temps partiel. A ce titre, elle est malvenue d'alléguer qu'il était compliqué, voire impossible, de trouver un emploi pour compléter son activité à 60%, alors même qu'elle n'a fait aucune recherche en ce sens. De même, l'allégation, dans l'enquête ménagère, selon laquelle elle n'aurait pas cherché d'emploi à un taux supérieur parce qu'elle a rapidement souffert de maux de dos n'est corroborée par aucun document médical et n'apparaît dès lors pas crédible. Elle mentionne d'ailleurs, dans sa demande de prestations AI, que l'atteinte existe depuis août 2012. En outre, la situation financière de la famille ne constitue pas un motif de nature à stimuler la reprise d'une activité à plein temps par l'assurée: vu le revenu de son époux (CHF 8'000.- brut par mois en 2014 selon l'enquête ménagère, avec encore un enfant à charge à la maison), on peut retenir que la rémunération de la recourante permettait l'obtention, par le couple, d'un revenu suffisant et il n'existait dès lors nul/le motif/motivation à ce que la recourante cherche à accroître son taux d'activité. De ce qui précède, la Cour de céans conclut que l'exercice d'un emploi à temps partiel a convenu à la recourante et qu'elle s'en est accommodée, à tout le moins dès 2007, alors même que ses tâches éducatives ne constituaient plus un obstacle à l'exercice d'une activité à plein temps. L'ensemble de ces éléments la convainc du bien-fondé de l'application de la méthode mixte au cas d'espèce. La répartition des activités (60% d'activité professionnelle et 40% d'activité ménagère) de même que les conclusions de l'enquête ménagère, non contestées, peuvent également être entérinées. b) S'agissant ensuite du calcul de revenu d'invalidité, l'OAI s'est fondé sur des données statistiques, relatives à une activité légère telle que celle d'ouvrière dans l'industrie légère, adaptée à ses limitations fonctionnelles. La recourante estime pour sa part incohérent de se référer à une

Tribunal cantonal TC Page 9 de 13 telle activité alors que, dans un même temps, l'OAI a admis que l'ancienne activité d'employée de maison n'est plus exigible de sa part et qu'elle est en outre limitée dans ses activités ménagères à hauteur de 30%. Elle considère dès lors qu'une invalidité de 50% devrait à tout le moins être admise. aa) Ce faisant, la recourante conteste implicitement l'évaluation de sa capacité de travail, et en particulier l'avis de l'experte en rhumatologie, auquel elle oppose celui de sa généraliste traitante. Il convient dès lors de se référer au dossier médical afin de déterminer quelle/s activité/s est/sont encore exigible/s de sa part. Les documents suivants y figurent: - Rapport d'expertise rhumatologique du 26 mai 2014 établi par le Dr E. \_\_\_\_\_, spécialiste FMH en la matière, à l'attention de l'assurance-maladie perte de gain de l'assurée. Après avoir brièvement rappelé l'anamnèse et les plaintes de l'assurée, il examine les IRM de la colonne lombaire présents au dossier et considère que les commentaires des radiologues étaient "un peu excessifs"; il relève en particulier que la légère déshydratation en L5-S1, visible à la première IRM et qui pouvait générer un conflit sur la racine S1 droite, a disparu sur la deuxième IRM. A l'examen clinique, il mentionne une patiente "très focalisée sur ses douleurs avec un comportement d'épargne rachidienne". Il ne constate par contre pas d'état dépressif marqué ni de trouble de la personnalité et l'examen médical est strictement normal. La présence de tous les points de fibromyalgie est mentionnée. Les diagnostics suivants sont posés: lombosciatalgies bilatérales sur discopathies L4-L5 et L5-S1 débutantes avec régression d'une hernie discale L5-S1 droite et arthrose facettaire modérée; cervicalgies sur troubles dégénératifs mineurs; anomalie de la jonction cervico-crânienne (malformation de Chiari incomplète); céphalées et peut-être migraines; fibromyalgie. Selon lui, "une bonne partie des plaintes actuelles sont l'expression d'une fibromyalgie qui me paraît typique". Sur le plan de la capacité de travail, "en l'absence de séquelles

neurologiques et de limitation rachidienne majeure, j'estime qu'il existe une exigibilité pour un travail au taux habituel de 60% dans toute activité adaptée au rachis, travail ne nécessitant pas de port de charges régulières et permettant l'alternance des postures. Les activités industrielles légères, voire un travail de maman de jour ou la gestion d'un kiosque seraient par exemple imaginables". - Rapport du 11 mars 2015 du Dr L.\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en anesthésiologie et médecin auprès du Service médical régional Berne/Fribourg/Soleure (ci- après: SMR), dans lequel celui-ci fait le point sur les différents avis intervenus depuis l'expertise du Dr E.\_\_\_\_\_. Il constate que, dans son rapport du 25 septembre 2014, la Dresse M.\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en médecine physique et réadaptation, reprend les constatations cliniques objectives et les diagnostics du Dr E.\_\_\_\_\_, mais aboutit à une incapacité totale de travail dans toute activité. Le médecin SMR note toutefois qu'elle prend en compte des facteurs bio-psycho-sociaux et que ses conclusions ne peuvent donc être validées. Dans son rapport du 12 novembre 2014, le Dr N.\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et en chirurgie du rachis, confirme une capacité de travail de 100% dans une activité adaptée aux atteintes rachidiennes objectives, relevant que la situation radiologique n'explique pas entièrement la symptomatologie décrite par la patiente. Enfin, dans son rapport du 4 décembre 2014, la Dresse O.\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en médecine interne et généraliste traitante, conclut à une incapacité totale dans toute activité, sur la base également des mêmes diagnostics et des mêmes symptômes que ses confrères. Le médecin SMR considère néanmoins que son appréciation se fonde essentiellement sur les plaintes de l'assurée. En substance, le Dr L.\_\_\_\_\_ retient que ces rapports ne modifient pas les conclusions de l'expert E.\_\_\_\_\_, qui restent valables et sont d'ailleurs confirmées par le Dr N.\_\_\_\_\_.

Tribunal cantonal TC Page 10 de 13 - Rapport d'expertise rhumatologique du 1er décembre 2015 établi par la Dresse G.\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en rhumatologie et en médecine physique et réadaptation. Après avoir résumé la totalité des rapports médicaux présents au dossier, établi une anamnèse détaillée et recueilli les plaintes de l'assurée (douleurs partout, particulièrement cervicales, dorso-lombaires, arthralgies migrantes et myalgies diffuses), l'experte procède à l'examen clinique et fait l'analyse suivante: "Le status rachidien cervical et dorso-lombaire est globalement dans les limites de la norme, avec des mobilités articulaires cervicales et dorso-lombaires dans les limites physiologiques. On relève la présence d'une contracture très modérée des muscles trapèzes des deux côtés, ainsi qu'au niveau médiodorsal des deux côtés. L'examen neurologique est dans les limites de la norme, ne montrant aucun signe de déficit sensitif ou moteur au niveau des membres supérieurs ou inférieurs. L'examen des articulations périphériques est dans les limites de la norme, sans signe de synovite". Elle relève la présence de 4/5 signes de non organicité de Waddell et de 18/18 points typiques de la fibromyalgie, ce qui suggère la présence d'une composante subjective à la symptomatologie algique. Au terme de son examen, elle retient que l'activité de nettoyeuse/lingère n'est raisonnablement plus exigible en raison des troubles cervicaux et lombaires radiologiquement observés. En revanche, une activité adaptée est exigible à 100%, sans diminution de rendement. En page 13 de l'expertise (point VI.9), elle précise qu'une activité adaptée a toujours été possible et détaille les limitations fonctionnelles dont il faut tenir compte à cet égard: pas de position statique assise ou debout prolongée de plus de 30 minutes, changements de position possibles, pas de position prolongée ou de mouvement itératifs contraignants pour le rachis cervical et/ou lombaire en flexion/extension/inclinaison latérale de la nuque, respectivement du tronc, pas de travail les bras levés au-dessus de l'horizontale, pas de travail à genou, pas de port itératif de

charges de plus de 5 kg, pas de travail avec des engins émettant des vibrations. - Rapport d'expertise psychiatrique du 29 février 2016 établi par le Dr H. \_\_\_\_\_, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie. Sur la base de l'analyse détaillée du dossier médical, d'une anamnèse complète et de l'examen du status psychique, celui-ci ne retient aucun diagnostic au plan psychiatrique. Sur la base d'un examen circonstancié de la situation de l'assurée, l'expert retient tout au plus la présence d'une dysthymie, dont les effets pourraient rapidement s'amender moyennant la mise sur pied d'un traitement adéquat. Vu le contexte, les symptômes physiques non expliqués par une pathologie organique ne justifient pas un diagnostic autonome, en l'absence d'un tableau clinique suffisant. Il confirme dès lors une pleine capacité de travail dans toute activité, du point de vue psychiatrique. - Rapport du 11 mai 2016 de la Dresse O. \_\_\_\_\_, établi à la demande du mandataire de l'assurée, en relation avec l'expertise rhumatologique de la Dresse G. \_\_\_\_\_. La première citée met en exergue le risque de décompensation algique lié aux troubles cervicaux et lombaires; elle ajoute que les limitations fonctionnelles évoquées par l'experte en rhumatologie sont incompatibles avec toute activité professionnelle, même légère et à temps partiel. Elle renvoie enfin à l'avis de la Dresse M. \_\_\_\_\_, qui va dans le même sens. - Rapport du 24 mai 2016 de la Dresse G. \_\_\_\_\_, dans lequel cette dernière prend position sur le précédent rapport. Revenant sur l'avis de la Dresse M. \_\_\_\_\_ (qui retenait une incapacité totale dans toute activité sur la base d'un syndrome douloureux chronique d'origine multifactorielle), elle relève que son expertise n'a tiré de conclusions que sur le plan rhumatologique, l'évaluation relative au syndrome douloureux chronique relevant de la compétence du psychiatre. Elle mentionne l'avis du Dr N. \_\_\_\_\_, qui retient une pleine capacité de travail dans une activité adaptée. Elle termine en précisant ce qui suit: "Il relève de la compétence du médecin de mentionner les limites fonctionnelles découlant de l'état de santé et au

Tribunal cantonal TC Page 11 de 13 prorata de se prononcer sur l'exigibilité de la capacité de travail dans une activité adaptée, c'est-à-dire dans une activité qui permet de respecter les limitations fonctionnelles relevées. Il n'est plus de sa compétence de se prononcer si telle ou telle profession répond à ces critères". bb) Sur la base des différents avis médicaux rappelés ci-avant, la situation est très claire. Les expertises réalisées par la Dresse G. \_\_\_\_\_ et par le Dr H. \_\_\_\_\_ apportent un éclairage concordant sur la situation de l'assurée et viennent entériner les précédents avis de l'expert E. \_\_\_\_\_ et du Dr N. \_\_\_\_\_. Elles se fondent sur des examens complets et ont été établies en pleine connaissance du dossier, après que les experts aient reçu personnellement la recourante. Elles prennent également en considération les plaintes exprimées et les points litigieux importants ont fait l'objet d'une étude fouillée. Enfin, l'appréciation médicale est claire et les conclusions des experts dûment motivées. En tous points conformes aux réquisits jurisprudentiels, elles ont en soi pleine valeur probante. La recourante leur oppose principalement l'avis de sa généraliste traitante, laquelle se réfère en partie à celui de la Dresse M. \_\_\_\_\_. Comme l'avait déjà relevé le médecin SMR dans son rapport du 11 mars 2015, cette dernière fonde une incapacité complète de travail sur un diagnostic de syndrome douloureux chronique d'origine multifactorielle, dont le caractère invalidant a précisément été écarté, de manière fort probante et détaillée, par l'expert H. \_\_\_\_\_. Spécialiste en psychiatrie, ce dernier dispose des compétences nécessaires pour poser un tel diagnostic, contrairement à la Dresse M. \_\_\_\_\_. Concernant l'avis de la Dresse O. \_\_\_\_\_, celle-ci s'exprime sur une problématique rhumatologique, pour laquelle elle n'est pas spécialiste. On ne saurait la suivre lorsqu'elle avance que les limitations

fonctionnelles répertoriées par l'experte G. \_\_\_\_\_ impliquent de fait une incapacité totale de travail pour toute activité. Quand bien même la liste desdites limitations peut paraître longue, elle revêt un caractère relativement habituel dans le cas d'assurés présentant des problématiques lombaires et/ou cervicales et ne saurait conduire à une complète incapacité de travail. Quant au risque de décompensation algique relevé par la généraliste traitante, il découle d'une lecture biaisée de l'expertise de la Dresse G. \_\_\_\_\_, puisque cette dernière en fait mention uniquement en lien avec l'activité précédemment exercée (nettoyeuse/lingère). Il convient enfin de rappeler la prudence dont il sied de faire preuve dans l'appréciation de l'avis des médecins traitants (cf. supra consid. 4a). Ainsi, le fait de retenir que la recourante n'est plus en mesure d'exercer sa précédente activité (lingère/nettoyeuse) mais qu'elle est encore partiellement capable de tenir son ménage, de même que d'assumer une activité industrielle légère, ne prête pas le flanc à la critique, dès lors qu'il s'agit d'activités aux profils bien distincts. La première est la plus "physique", puisqu'elle implique notamment le port régulier de charges. Les activités ménagères comportent également des tâches contre-indiquées, mais elles peuvent au besoin être différées, partagées et/ou réalisées avec le soutien de membres de la famille, contrairement à une activité professionnelle. Enfin, l'activité industrielle légère est totalement exigible dès lors qu'elle ne comporte précisément pas de contre-indication médicale majeure. Il convient ici de rappeler que la tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est incapable de travailler. Sur la base de ces informations, les services de réadaptation professionnelle déterminent concrètement quels travaux on peut encore raisonnablement exiger (cf. consid. 4a). En conséquence, le fait pour l'OAI de retenir que l'assurée reste en mesure d'exercer une activité

Tribunal cantonal TC Page 12 de 13 adaptée à plein temps, par exemple dans la production industrielle légère, est parfaitement en accord avec la documentation médicale présente au dossier, et en particulier avec les expertises rhumatologique et psychiatrique. La recourante ne parvient pas à démontrer en quoi cette activité serait incompatible avec son état de santé. L'appréciation de la capacité de travail effectuée par l'autorité intimée emporte dès lors largement la conviction de la Cour. cc) Il reste encore à procéder au calcul de revenu d'invalidité. Le salaire statistique sur lequel s'est basé l'OAI est celui auquel peuvent prétendre les femmes effectuant des activités simples et répétitives dans le secteur privé en 2012, à savoir CHF 4'112.- par mois (L'enquête suisse sur la structure des salaires 2012, tableau TA1 Skill level, total; niveau de qualification 1, femme). Au regard de l'éventail d'activités simples et répétitives que recouvrent les secteurs de la production et des services, on peut admettre qu'un certain nombre d'entre elles sont légères, qu'elles permettent des changements de position et n'impliquent pas de mouvements contre-indiqués, et sont donc adaptées aux problèmes de dos de la recourante. Comme les salaires bruts standardisés tiennent compte d'un horaire de travail de quarante heures, soit une durée hebdomadaire inférieure à la moyenne usuelle dans les entreprises en 2014 (41.7 heures), ce montant doit être portée à CHF 4'286.75, ce soit un salaire annuel de CHF 51'441.-. Après adaptation de ce chiffre à l'évolution des salaires nominaux de 2012 à 2014 (+0.7% en 2013 et +1% en 2014, pour les femmes), on obtient un revenu annuel de CHF 52'319.10. Le revenu d'invalidité annuel de l'assurée s'élève ainsi à CHF 31'391.45 (60% de CHF 52'319.10). c) Enfin, en ce qui concerne l'abattement sur le salaire statistique et compte tenu en particulier du type d'activité encore exigible (activité industrielle légère), l'octroi d'un abattement de 20%, tel que requis par la recourante, n'est pas raisonnablement admissible. L'âge de

l'assurée (46 ans au moment de la décision litigieuse) ne justifie pas une telle réduction dès lors qu'elle dispose encore de perspectives professionnelles réelles; elle a d'ailleurs fait preuve, jusqu'alors, d'une certaine mobilité professionnelle ce, en dépit de l'absence de formation professionnelle (ce qui ne constitue quoi qu'il en soit pas un critère déterminant vu le type d'activités encore exigible de sa part). Même si l'on devait admettre un abattement de 10%, cela ne conduirait pas à l'octroi d'une rente, comme on le verra ci-après.

d) La comparaison effectuée pour la partie lucrative (revenu de valide CHF 31'770.65, non remis en cause, et revenu d'invalidé de CHF 31'391.45) aboutit à un taux d'invalidité de 1.19%. Quant à l'évaluation pour la partie ménagère, elle repose sur une enquête ménagère réalisée dans les règles au domicile de l'assurée, sans être contestée par la recourante; de la sorte, le résultat de 30.8% retenu par l'autorité intimée peut être confirmé par l'Instance de céans. Globalement, le taux d'invalidité est donc de  $1.19\% \times 60\% + 30.8\% \times 40\% = 13.03\%$ , insuffisant pour ouvrir un droit à une rente. L'application d'un abattement de 10% conduirait quant à lui à un degré d'invalidité de 11% dans la partie lucrative, soit un taux d'invalidité global de 18.92% ( $6.6\% + 12.32\%$ ), toujours largement insuffisant pour ouvrir le droit à une rente.

## **E. 6**

Au vu de ce qui précède, le recours doit être rejeté et la décision attaquée confirmée. La procédure n'étant pas gratuite, les frais de justice sont fixés à CHF 800.- et sont mis à la charge de la recourante qui succombe. Ils seront compensés avec l'avance de frais prestée. Il n'est pas alloué de dépens, vu l'issue du litige.

Tribunal cantonal TC Page 13 de 13 la Cour arrête: I. Le recours est rejeté. II. Des frais de justice, par CHF 800.-, sont mis à la charge de la recourante et compensés avec l'avance du même montant versée le 15 juillet 2016. III. Il n'est pas alloué de dépens. IV.

Communication. Un recours en matière de droit public peut être déposé auprès du Tribunal fédéral contre le présent jugement dans un délai de 30 jours dès sa notification. Ce délai ne peut pas être prolongé. Le mémoire de recours sera adressé, en trois exemplaires, au Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne. Il doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve et être signé. Les motifs doivent exposer succinctement en quoi le jugement attaqué viole le droit. Les moyens de preuve en possession du (de la) recourant(e) doivent être joints au mémoire de même qu'une copie du jugement, avec l'enveloppe qui le contenait. La procédure devant le Tribunal fédéral n'est en principe pas gratuite. Fribourg, le 18 mai 2017/mba Président Greffier-rapporteur

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.